

# 平成22年 診療報酬改定の概要 ～精神科入院～

急性期・身体合併症・手厚いマンパワーへの評価、重症度に応じた評価

## 入院基本料

- 平均在院日数緩和  
・25→40日以内
- 重症者 5割以上

10:1

- 類型を新設  
・平均在院日数 80日以内  
・重症者・身体合併症患者 4割以上  
・身体合併症の治療体制

13:1 (新)

15:1

18:1

20:1

- 身体合併症管理加算 引上げ
- 入院基本料加算 入院早期への重点化  
・入院30日以内を引上げ 91日以上を引下げ
- 専門的医療への加算  
・児童思春期、アルコール依存症、摂食障害 等

## 特定入院料

救急入院料  
救急・合併症入院料

- 入院30日以内 引上げ
- 身体合併症管理加算 引上げ

急性期  
治療病棟

- 入院30日以内 引上げ
- 算定要件緩和  
・「総合病院」も算定可能
- 身体合併症管理加算 引上げ

認知症  
治療病棟

- 名称の変更  
(旧:認知症病棟)
- 入院60日以内への重点化
- 退院調整加算の新設
- 身体合併症管理加算 引上げ

精神療養  
病棟

- 重症度に応じた報酬体系  
・GAF40以下の場合に加算

- 精神科地域移行実施加算 引上げ
- 非定型抗精神病薬加算  
・抗精神病薬の適正使用への評価を導入

# 平成22年 診療報酬改定の概要 ～精神科外来・在宅～

医療の質の向上、地域移行の推進

## 精神療法

- 30分以上の点数引上げ
- 診療所・病院の点数統一
- 認知療法・認知行動療法の評価の創設
- 入院心身医学療法の点数引上げ

## 認知症

- 認知症専門診断管理料の創設  
・認知症疾患医療センター等での、鑑別診断や、療養方針の決定・説明
- 認知症患者地域連携加算の創設

## デイ・ケア等

- 早期加算の創設  
・利用開始から1年以内
- 食事提供加算の包括化

## 一次救急

- 地域医療貢献加算（再診料）  
・診療所が夜間・休日に問い合わせや受診に対応できる体制を評価
- 地域連携夜間・休日診療料の創設  
・近隣の診療所等との連携により夜間・休日に救急患者を受け入れる体制を評価

## 在宅医療

### 訪問看護ステーション

- 複数名訪問看護加算の創設  
・重症者に看護師等が複数名で訪問
- 訪問看護管理療養費の引上げ

### 医療機関

- 往診料の引上げ

# 急性期入院医療

急性期に重点化した手厚いマンパワー、手厚い評価

## 精神病棟入院基本料

### ● 10 : 1

重症者を中心、平均在院日数を緩和

- ・平均在院日数 25→40日以内 に緩和
- ・新規入院患者の5割以上がGAF30以下

### ● 13 : 1 (新) 920 点

重症者・身体合併症患者を中心

- ・新規入院患者の4割以上がGAF30以下又は身体合併症患者
- ・身体疾患への治療体制を確保
- ・平均在院日数 80日以内

- 入院基本料加算：急性期への重点化 (入院30日以内を引き上げ、91日以上を引き下げ)

## 精神科救急入院料、救急・合併症入院料

### ● 急性期（入院30日以内）の引き上げ

救急入院料1 : 3431→ 3451点、

救急入院料2: 3231→ 3251 点

救急・合併症入院料: 3431→ 3451 点

## 精神科急性期治療病棟

### ● 急性期（入院30日以内）の引き上げ

入院料1 : 1900→ 1920 点、

入院料2: 1800→ 1820 点

- 算定要件の緩和：「総合病院」でも算定可能に

# 身体合併症への対応

## 身体合併症対応への手厚いマンパワー、手厚い評価

### 精神科身体合併症管理加算

#### ●加算の引き上げ

救急入院料、急性期治療病棟、認知症病棟： 300点  
入院基本料10:1、15:1算定病棟： 200点



1日あたり  
350点

※算定期間:7日間（複数の疾患を発症した場合は7日×2回まで）  
※対象疾患:肺炎、虚血性心疾患、手術・介達牽引を要する骨折  
インスリン投与を要する糖尿病、  
手術・化学療法・放射線療法を要する悪性腫瘍 等

※入院基本料13:1  
算定病棟でも算定可能

(再掲)

#### ●精神病棟入院基本料13:1の新設

- ・身体合併症患者、重症者(GAF30以下)を中心とした病棟(新規入院患者の4割以上)
- ・身体疾患への治療体制を確保
- ・平均在院日数 80日以内

#### ●精神科救急・合併症入院料

- ・入院早期(30日以内)の報酬引き上げ

# 専門的入院医療

## 専門的で密度の高い治療への手厚い評価

### 児童・思春期精神科入院医療管理加算

- 専門病棟の加算の引き上げ

1日あたり 650点 → 800点

### 強度行動障害入院医療管理加算

- 強度行動障害児の入院医療への加算の新設  
強度行動障害児の医療度判定基準スコア24点以上  
行動障害に対する専門的な医療体制

1日あたり 300点

### 重度アルコール依存症入院医療管理加算

- アルコール依存症の入院医療への加算の新設  
研修を修了した専従の医師、専従のOT/PSW/臨床心理技術者  
アルコール依存症の治療プログラムに基づく治療

1日あたり 200点(30日以内)  
100点(31~60日)

### 摂食障害入院医療管理加算

- 摂食障害の入院医療への加算の新設  
重度の摂食障害による著しい体重減少のある患者  
専門的治療を行う医師・臨床心理技術者等の配置、治療の実績

1日あたり 200点(30日以内)  
100点(31~60日)

# 認知症への対応

## 認知症に関わる精神医療の役割の強化 専門医療とかかりつけ医との連携の促進

### 認知症治療病棟入院料

【認知症病棟入院料から名称変更】

- 入院早期に、より手厚い加算の設定

入院料1:	1330点	1180点	→	<b>1450点</b>	1180点
入院料2:	1070点	1020点		1070点	<b>970点</b>
	90日以内	91日以上		60日以内	61日以上

- 認知症治療病棟退院調整加算（退院時1回）

- ・入院6か月以上の患者に退院支援計画に基づく指導を実施
- ・医療機関に専従のPSW又は臨床心理技術者を配置

100 点

### 認知症専門診断管理料

- 認知症疾患医療センター等での認知症の鑑別診断

- ・療養方針の決定・患者・家族への詳細な説明

500 点

### 認知症患者地域連携加算

- かかりつけ医から専門医療機関への紹介時の診療情報提供料への加算

- ・症状の増悪や定期的な評価が必要な場合、月1回まで

50 点